

Asia: VN/17361/2021

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi valtionavustuksesta eräisiin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin

Lausunnonantajan lausunto - Asetusta koskevat kysymykset

1. Onko avustuksen määräytymistä ja laskentatapaa koskevat lähtökohdat mielestänne perusteltuja ja tarkoituksenmukaisia? (Eryteisesti: avustuksen määräytyminen laskennallisesti toiminnan volyymia kuvaavien tietojen perusteella, yksikkökorvauksen tason määrittämistä koskevat periaatteet, mahdollisuus harkinnanvaraiseen lisäavustukseen)

Ei

Suoritteisiin perustuva laskentatapa on monilta osin ongelmallinen. Esimerkiksi rokottamiseen liittyen eri kunnat ovat saattaneet käyttää massarokotuspaikkoina omia kiinteistöjään ja toiset kaupungin ulkopuolelta vuokrattuja tiloja. Osan suoritteiston osalta volyymiperusteisuus varmastikin toimii kohtuullisen hyvin. Tällainen on ainakin testaaminen.

Useamman kustannustekijän (suorite) osalta ongelmallista on se, että korvattavaksi määrätyn toiminnan osalta valmiutta on ollut pakko pitää yllä koko ajan, vaikka tartuntoja ja testejä sekä hoitoon tulevia potilaita ei olisikaan ollut. Näin olleen suoritteiden määrä ei suoraan korreloi kustannusten kanssa.

Harkinnanvarainen osuus kompensoi edellä mainittuja ongelmakohtia, mutta harkinnanvaraisen osuuden suuruudesta ei ole lausuntoa antaessa tietoa, jolloin sitä on mahdoton arvioida.

Avustusten erittäin kapean – pelkästään terveydenhuollon suoritteisiin perustuva - laskentatapa, valtionavustuksen sitominen vain välittömiin kustannuksiin, hakuprosessi sekä osan avustuksen harkinnanvaraisuus eivät toteuta asetuksen perusteluissa mainittuja tavoitteita keveydestä, pienestä hallinnollisesta rasitteesta saati oikeudenmukaisuudesta. Esimerkiksi covid-epidemioiden hoivakodeissa, henkilöstön karanteenit, kotihoidon altistukset ja tartunnat sekä monet paikalliset tekijät eivät puhu terveydenhuollon suoritteisiin perustuvan korvausmallin puolesta. Kunnan kustannusten kautta yhdellä hoivakotialtistuksella on moninkertaiset heijastuskustannukset verrattuna sukujuhlissa tapahtuvaan tartunnan jäljitykseen. Molemmista saatetaan määrätä 20 henkilöä kotikaranteeniin, mutta asiakastyötä tekevien lähihoitajien karanteenilla on kunnalle merkittävä hintalappu.

2. Onko avustuksen saajatahoa koskeva sääntely (3 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Tavoite siitä, että valtionavustus maksetaan primääristi järjestämisvastuussa olevalle taholle, on sinänsä toimiva. Asetuksen perusteella on kuitenkin jossain määrin epäselvää, milloin kunta ja milloin muu taho (kuntayhtymä) kuuluu olla hakijana. Tähän tarvitaan täsmennystä vähintään ohjauskirjeen tasolla.

3. Onko testaukseen myönnettävää avustusta koskeva sääntely (5 § ja 9 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Testauksen osalta suoritepohjainen arviointi toimii todennäköisesti melko hyvin, mutta on muistettava, että testaus ei itsessään korreloi suoraan altistusten ja tartuntojen määrään ja niistä aiheutuviin kustannuksiin. Testausmäärät on helppo selvittää, mutta niistä ei voida vetää johtopäätöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon Covid-kustannuksiin. Sääntelyn osalta on lähdetty siitä, että jos avustuksen myöntäjä ei pidä kunnan ilmoittamaa lukua oikeellisenä, myöntäjä voi itse päättää mikä on testien määrä. Näin ei voi olla. Asetukseen pitää lisätä kunnan oikeus epäselvissä tilanteissa toimittaa aineisto ilmoittamansa tiedot luotettavuuden osoittamiseksi.

Lisäksi testejä on otettu sekä perusterveydenhuollon laboratoriopalveluissa että sairaanhoitopiirin laboratoriopalveluissa ja mahdollisesti myös yksityisillä, jolloin sairaanhoitopiiri pelkästään ei voi olla testimäärien toimittaja.

On epäselvää, ilmoittaako kunta vain omassa toiminnassaan tuotettujen testien määrä vai sen lisäksi myös sairaanhoitopiirissä kuntalaisilleen tuotettujen testien määrän.

Kunnalla tulee olla oikeus hakea oikaisua valtionapuviranomaisen korvauksen maksatuksessa käyttämään suoritemäärään.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida testauksen yksikkökorvausta määrittäessään?

Kustannustasossa pitää huomioida testaamiseen liittyvät tukitoiminnot kuten puhelinpalvelun ja kuljettamiseen liittyvät kustannukset, jotka korottavat asetuksen muistiossa kuvattua kustannustasoa. On myös huomattava, että kunnat ovat järjestäneet koronatestausta myös erikseen henkilöstölle pitääkseen henkilöstöön vaikuttavat häiriöt mahdollisimman pieninä. Kaikki testauskulut pitää ottaa huomioon. Kts. kohta 9.

4. Onko jäljittämiseen myönnettävää avustusta koskeva sääntely (6 § ja 9 §) onnistunut? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Jäljittämismääriin perustuva korvausmalli uusintaa avustusperusteiden ongelmallisuutta, välittömiin kustannuksiin ja keskimääriisiin korvaustasoihin perustuvaa mallia.

Jäljittämisprosessit ovat hyvin erilaisia ja niiden vaikeusaste vaihtelee merkittävästi. Todellinen kustannus ei suoraan korreloi tartuntojen määrän kanssa.

Kunnalla tulee olla oikeus hakea oikaisu valtionapuviranomaisen korvauksen maksatuksessa käyttämään suoritemäärään.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida jäljittämisen yksikkökorvausta määrittäessään?

Jäljitysprosessit ovat olleet välillä hyvin haastavia. Ominaispiirteenä on syytä huomioida, että syksyn ja loppuvuoden tartuntamäärien lisääntyminen ja kansalaisten tietynlainen välinpitämättömyys tietojen antamiseen viranomaiselle, on johtanut alkuvuotta selvästi vaikeampiin jäljitysprosesseihin, jolloin jäljityksen kustannus on noussut merkittävästi kevään arvioista. Kts. kohta 9.

5. Onko rokottamiseen myönnettävää avustusta koskeva sääntely (7 § ja 9 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Miksi käyttää rokotemääriä korvausperusteena, koska kaikki kunnat saavat rokotteet kansallisten jakoperusteiden kautta? Eri kuntien rokotusvauhdissa voi olla eroja, mutta viime kädessä tilanne tasaantuu ja THL:llä on tarkat tiedot siitä, miten rokottaminen on kansallisesti jakaantunut ja miten taudin esiintyvyys on vaikuttanut rokotteiden suuntaamiseen. Itse rokottamisella on erilaisia kustannuksia riippuen kunnan/kuntayhtymän maantieteestä, rokotuspaikoista, rokottajaresurssista, ostopalveluista ym. Näitä kustannuksia ei ole mahdollista päätellä rokotusmääristä. Mikäli rokotemääriä käytetään perusteena korvauksen maksamiselle, tulee huomioida, että kaikki kunnat tulevat loppukädessä rokottamaan suurin piirtein saman osuuden kuntalaisistaan, jolloin lopullinen kustannus määräytyy kuntalaisten määrän mukaisesti. Harkinnanvaraisella korvauksella on syytä mahdollistaa rokottamiseen liittyvien tilakustannusten mukanaan tuoman kustannuseron korvaaminen.

Kunnalla tulee olla oikeus hakea oikaisu valtionapuviranomaisen korvauksen maksatuksessa käyttämään suoritemäärään.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida rokottamisen yksikkökorvausta määrittäessään?

Kts. kohta 9.

6. Onko hoidon kustannuksiin myönnettävää avustusta koskeva sääntely (8 § ja 9 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Koronasta johtuva sairaalahoito ja erityisesti Koronasta johtuva tehohoito ovat vain jäävuoren huippuja Koronan kustannuspaineesta sosiaali- ja terveydenhuollolle. Esimerkiksi kotihoidossa ja kotisairaaloissa on annettu suuri määrä sairaanhoidon hoidon hoitopäiviä vastaavaa palvelua asiakkaille kotiin. Tätä ei näytetä huomioivan mitenkään. Sama on myös tehostetun palveluasumisen puolella. Sillä syntyvätkö kustannukset sairaaloissa vai muualla palvelujärjestelmässä on suurta paikallista vaihtelua. Pitäytyminen korvaustasoissa sairaalahoitoon uusintaa samaa kapeaa korvausten määrittelyperiaatetta, kuin muukin suoritepohjaisuus. Korvausperustee tulee määrittää siten, että myös sosiaalipalveluiden hoitopäivien ja hoidon osuus tulee huomioitua laskennassa ja lopullisen korvauksen määrässä.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida covid-19-taudin hoidon yksikkökorvausta määrittäessään?

Kts. kohta 9.

Jos kotihoidon ja palveluasumisen/laitoshoidon hoitopäiville ei saada erillistä korvausta, tulee nämä huomioida korottamalla sairaalahoidon yksikkökorvaustasoa selvästi suunnitellusta.

Kunnalla tulee olla oikeus hakea oikaisu valtionapuviranomaisen korvauksen maksatuksessa käyttämään suoritemäärään.

7. Onko harkinnanvaraista osaa koskeva sääntely (11 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Kyllä

Kommentit

Kunnalla tulee olla oikeus hakea oikaisu valtionapuviranomaisen korvauksen maksatuksessa käyttämään suoritemäärään. On kuitenkin vielä tehtävä kansallinen arvio siitä, onko asetusluonnoksessa esitetty malli lainkaan toimiva pohja Koronakustannusten korvaamisessa. Riskinä esitetyssä mallissa on se, että rajalliset suoritepohjaiset korvausperusteet johtavat siihen, että harkinnanvaraisen korvauksen merkitys kasvaa. Näin kaikki suoritteiden raportointi muodostuu ”turhaksi hallinnolliseksi työksi”, jota korvausmallissa juurikin pyritään välttämään. Vaihtoehtona on karkea laskennallinen malli, jota painotetaan kunnan esittämällä perusteilla (sairaalaepidemiat, ikäihmisten palvelujen häiriötilanteet, muut syyt, erityiset kustannukset ja olosuhdetekijät).

8. Onko avustushaun aikataulua koskeva sääntely (13 §:ssä) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Toinen avustuserä on saatava kirjatuksi vuoden 2021 tuloslaskelmaan. Tältä osin suosittelemme ottamaan keskusteluun mukaan kirjanpitolautakunnan kuntajaoston.

9. Mitä muuta haluaisitte lausua asetusluonnoksesta?

On yleisesti huomioitava, että koronakustannuksia on kunnissa/kuntayhtymissä seurattu erityisesti vuonna 2021, koska valtiolta on annettu lupaus koronakustannusten korvaamisesta, mutta

korvaustapa on jäänyt avoimeksi. Sinänsä asetuksen määrittely siitä, että valtio korvaa vain ”välittömät kustannukset” ei ole valtioneuvoston aiemman retoriikan mukaista. Ainakin Hämeenlinnassa korvauslupauksen on oletettu kattavan kaikki koronasta aiheutuneet kustannukset.

Tarkka kirjaustapa mahdollistaa kuitenkin:

1. joko korvaustasojen vertailun kunnan todellisiin koronakustannuksiin ja näin tarkentaa harkinnanvaraista osuutta
2. tai sen, että kunta hakee suoraan koronakustannusten korvausta toteutuneiden välittömien ja välillisten kustannusten osalta

Näiden vaihtoehtojen lisäksi on toki aina mahdollista myöntää valtionapu laskennallisena könttösommana kunnille, jolla vältettäisiin nyt esitettyyn korvausmalliin sisältyvä iso työ.

Mikäli nyt esitettyyn malliin kuitenkin päädytään, niin korvausten yksikköhintataso (korvaus) vaikuttaisi olevan noin 50-60% liian alhainen. Toki arviointia vaikeuttaa asukaskohtaisen korvaustason indikaation puute.

Olennaista olisi, että korvaus maksettaisiin määritettyjen yksikkökustannusten tasolla, eikä korvausta leikattaisi 40-65%:iin yksikkökustannuksista.

Yksityisille hoitokodeille jouduttaneen korvaamaan suojaimia vuonna 2021. Tätä ei huomioida missään tämän asetuksen mukaisissa kuluissa.

Vaikuttaa siltä, että koronasta aiheutuvia kustannuksia ei olla korvaamassa kunnille lähellekään täysimääräisesti, koska esitetyt yksikkökustannustasot (korvausmäärä) eivät täysimääräistä korvausta varmista. Hyvinvointialueen siirtolaskelmissa tämän osalta on kuntien osalta ongelma, koska tämä vääristää vuoden 2021 sote-kustannuksia liian korkeiksi, jolloin veroa siirtyy kunnilta valtiolle liikaa.

Hoitopäivien kustannustasoa ei lausunnossa pääse arvioimaan, joten todettakoon tässä kohdassa, että hoitopäivien yksikkökustannus perusterveydenhuollossa on tausta-aineistossa mainitun haarukan ylärajalla.

On kuitenkin vielä tehtävä kansallinen arvio siitä, onko asetusluonnoksessa esitetty malli lainkaan toimiva pohja Koronakustannusten korvaamisessa. Riskinä esitetyssä mallissa on se, että rajalliset suoritepohjaiset korvausperusteet johtavat siihen, että harkinnanvaraisen korvauksen merkitys kasvaa. Näin kaikki suoritteiden raportointi muodostuu ”turhaksi hallinnolliseksi työksi”, jota korvausmallissa juurikin pyritään välttämään. Vaihtoehtona on karkea laskennallinen malli, jota painotetaan kunnan esittämällä perusteilla (sairaalaepidemiat, ikäihmisten palvelujen häiriötilanteet, muut syyt, erityiset kustannukset ja olosuhdetekijät).

Yksikkökustannusten laskennassa näyttää puuttuvan täysin ainakin seuraavien kustannustekijöiden huomioiminen (täten yksikkökustannukset, joista korvausosuus lasketaan, ovat liian alhaiset):

- Oman pandemiavastaanoton ylläpitäminen
- Koronasta johtuvat työryhmät, palaverit omat ja yhteiset
- Koronarokotukset ajanvaraus ja verkkosivujen ylläpito
- Rokotuksista tiedottaminen

- Rokotusten arviointi
- Terveyspalveluissa: virkalääkäreiden takapäivystys
- Koronarokotuksista tiedottaminen ja ajanvaraus maahanmuuttajille
- Opastajat Verkatehtaalla (SPR, Pysäkin vapaaehtoiset)
- Rokotushenkilöstön rekrytointi, työsopimukset, palkanmaksut
- Jäljittäjien ja näytteenottajien rekrytointi
- Hoivapaikkoja ei koronan takia pysty heti täyttämään
- Hälytysrahat, ylityökorvaukset omalle henkilöstölle
- Joutunut vapaa-ajalla työhön
- Sijaisten henkilöstökustannukset (vakainainen henkilö koronatehtäviin)
- Koronapositiivisten hoito
- Lääkehoidon ohjaus/lääkkeiden toimittaminen
- Asiakkaiden rokottaminen kotona ja hoivakodeissa
- Rokotteiden ja muiden korona tarvikkeiden kuljettaminen
- Rokotusten johtaminen, ohjeiden seuraaminen, ohjeiden laatiminen
- Akuutin kotihoidon testaaminen

Lisäksi ratkaisemattomaksi jää täysin se, että valtionhallinnon päätöksillä kuntien pandemiavarastoihin on hankittu valtava määrä kalliita ja ylimääräisiä suojatarvikkeita, jotka jäävät nyt varastoon rasittamaan kuntien ja hyvinvointialueiden kustannuksia tulevaisuudessa. Ylimääräisiä suojatarvikkeita on Kanta-Hämeen tasolla hankittu noin 2-3 miljoonalla eurolla. Miten nämä korvataan kunnille ja sairaanhoitopiireille?

Covid-19-testaus

1. Mikä on yhden PCR-testin kustannus, kun ottaa huomioon näytteen oton, näytteen kuljettamisen sekä sen analysoinnin kustannukset?

70-99e

2. Mikäli arvioitte alueenne keskimääräisien kustannuksien olennaisesti poikkeavan STM:n keskimääräisestä covid-19 testauksen arviosta (80-90 euroa/testi), mitkä erityispiirteet vaikuttavat arvionne mukaan tähän?

-

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus covid-19 testauksen kokonaiskustannuksesta?

> 81 %

4. Pystyttekö toimittamaan valtionavustushakemuksen yhteydessä luotettavan tiedon hakijan kustannusvastuulle jääneiden covid-19-testien määrästä vuodelta 2021?

kyllä

Covid-19-tartuntojen jäljittäminen

5. Kuinka paljon yhden todetun tautitapauksen aiheuttamat jäljityskustannukset ovat alueellanne olleet (kokonaisaika, sis. odotusajat/tartunta) vuoden 2021 osalta?

300 – 599 (16-24h)

6. Mikäli arvioitte alueenne keskimääräisien kustannuksien poikkeavan olennaisesti STM:n keskimääräisestä jäljittämisen arviosta (310-320 euroa/tartunta) mitkä erityispiirteet vaikuttavat arvionne mukaan tähän?

Jäljitysprosessit ovat olleet välillä hyvin haastavia. Ominaispiirteenä on syytä huomioida, että syksyn ja loppuvuoden tartuntamäärien lisääntyminen ja kansalaisten tietynlainen välinpitämättömyys tietojen antamiseen viranomaiselle, on johtanut alkuvuotta selvästi vaikeampiin jäljitysprosesseihin, jolloin jäljityksen kustannus on noussut kevään arvioista.

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus jäljityksen kokonaiskustannuksesta?

> 81 %

Rokottaminen covid-19-tautia vastaan

8. Kuinka paljon yhden rokotustapahtuman tuottaminen on alueellanne maksanut kaikki kulut mukaan luettuina? (Ajanvaraus, materiaalit, pistos)

16 - 19

9. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen, että vähemmän kuin kuusi tai enemmän kuin kuusitoista euroa, mitkä erityispiirteet vaikuttavat arvionne mukaan tähän?

Olemme vuokranneet rokottamiseen liittyviä tiloja kaupungin ulkopuolelta. Lisäksi rokottamiseen liittyy paljon ns. tukikustannuksia, joita ei ole huomioitu yksikkökustannuslaskennassa (kts. kohta 9. / ensimmäinen osa)

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus covid-19 rokottamisen kokonaiskustannuksesta?

> 81 %

11. Pystyttekö toimittamaan valtionavustushakemuksen yhteydessä luotettavan tiedon yksityisille toimijoille luovutetuista rokoteannoksista, joiden kustannukset eivät ole jääneet hakijan vastuulle?

Kyllä, emme ole luovuttaneet yksityisille.

Covid-19-taudin sairaalahoito

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus covid-19 potilaan hoidon kokonaiskustannuksesta?

> 81 %

13. Pystyttekö toimittamaan valtionavustushakemuksen yhteydessä luotettavan tiedon perusterveydenhuollon vuodeosastolla covid-19-diagnoosilla hoidettujen potilaiden määrästä?

Kyllä

Oksa Jussi
Hämeenlinnan kaupunki